

7. Empirische Forschung und theoretische Fundierung des VDS30 Persönlichkeitsfragebogens unter Einbeziehung umfassender Forschungsergebnisse (VDS19, VDS30-STIL, VDS30-Int)

Pia Comanns, Miriam Sichort-Hebing & Serge K. D. Sulz

7. Empirical Research and Theoretical Foundation of the VDS30 Personality Questionnaire Incorporating Comprehensive Research Findings (VDS19, VDS30-STIL, VDS30-Int)

Abstract

Hintergrund: Die Persönlichkeitsdiagnostik ist ein zentrales Element der Qualitätssicherung in der Psychotherapie, da die Selbsteinschätzung von Patienten und die Fremdeinschätzung durch Therapeuten oft divergieren. Der **VDS30-Persönlichkeitsfragebogen** wurde entwickelt, um dysfunktionale Persönlichkeitszüge auf einem Kontinuum zu erfassen, wobei er sich eng an den klinischen Beschreibungen von ICD-10 und DSM-IV orientiert. Theoretisch fundiert das Verfahren im affektiv-kognitiven Entwicklungsmodell und dem Konzept der „Überlebensregel“, einem maladaptiven Schema, das der Stabilisierung des psychischen Systems dient.

Methode: Der VDS30 ist ein zeitökonomisches Selbstbeurteilungsinstrument mit 90 Items, die in neun (optional elf) Skalen unterteilt sind (u. a. selbstunsicher, dependent, narzisstisch, emotional instabil). In zahlreichen empirischen Studien wurden die psychometrischen Eigenschaften an klinischen und nicht-klinischen Stichproben überprüft, einschließlich der Korrelation mit dem Fünf-Faktoren-Modell (Big Five) und dem PSSI.

Ergebnisse: Die **interne Konsistenz** der Skalen ist mit Cronbachs Alpha-Werten zwischen .72 und .90 als gut bis sehr gut einzustufen. Die **Retest-Reliabilität** (.70 bis .83) belegt die zeitliche Stabilität der erfassten Merkmale. Validierungsstudien zeigen hohe Korrelationen mit zentralen Ängsten und Wuttendenzen sowie eine signifikante Trennschärfe zwischen gesunden und klinischen Populationen. In Wirksamkeitsstudien zur Strategischen Kurzzeittherapie (SKT) erwies sich das Verfahren als **änderungssensitiv** mit hohen Effektstärken (bis zu $g = 1.08$).

Schlussfolgerung: Der VDS30 stellt ein reliables und valides Instrument für die klinische Praxis und Forschung dar. Er ermöglicht eine präzise Funktionsanalyse und Behandlungsplanung. Durch die ressourcenorientierte Ergänzung des **VDS19-Plus** können zudem positive Therapieziele individuell formuliert werden.

Summary

Background: Personality diagnostics is a central element of quality assurance in psychotherapy, as patient self-assessment and therapist external assessment often diverge. The VDS30 personality questionnaire was developed to capture dysfunctional personality traits on a continuum, oriented closely to the clinical descriptions of ICD-10 and DSM-IV. Theoretically, the procedure is based on the affective-cognitive development model and the concept of the "survival rule," a maladaptive schema used for the stabilization of the psychological system.

Method: The VDS30 is a time-efficient self-report instrument with 90 items divided into nine (optionally eleven) scales (e.g., avoidant, dependent, narcissistic, emotionally unstable). Numerous empirical studies have verified psychometric properties in clinical and non-clinical samples, including correlation with the Five-Factor Model (Big Five) and the PSSI.

Results: Internal consistency of the scales is rated as good to very good with Cronbach's Alpha values between .72 and .90. Retest reliability (.70 to .83) proves the temporal stability of the recorded traits. Validation studies show high correlations with central anxieties and anger tendencies as well as significant selectivity between healthy and clinical populations. In efficacy studies on Strategic Short-Term Therapy (SKT), the procedure proved to be sensitive to change with high effect sizes (up to $g = 1.08$).

Conclusion: The VDS30 represents a reliable and valid instrument for clinical practice and research. It enables precise functional analysis and treatment planning. Through the resource-oriented addition of the VDS19-Plus, positive therapy goals can be formulated individually.

Schlüsselwörter

VDS30 Persönlichkeitsfragebogen – Persönlichkeitsdiagnostik – Überlebensregel - Psychotherapie-Forschung - Validität und Reliabilität - Dysfunktionale Persönlichkeitszüge - Strategisch-Behaviorale Therapie SBT – Emotions- und Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie E-MVT - Big Five (OCEAN) NEO-FFI – Änderungssensitivität - VDS19-Plus Persönlichkeitsfragebogen (Ressourcenorientierung) - VDSD30-Stil Persönlichkeitsstile - VDS30-Int Persönlichkeitsstörungen – Interview

Keywords

VDS30 Personality Questionnaire - Personality Assessment - Survival Rule - Psychotherapy Research - Validity and Reliability - Dysfunctional Personality Traits - Strategic Behavior Therapy (SBT) - Big Five (OCEAN) - Sensitivity to Change - VDS19-Plus (Resource Orientation) - Affective-Cognitive Development Model - Functional Analysis

1. Einleitung: Bedeutung der Persönlichkeitsdiagnostik in der Psychotherapie

Die **Persönlichkeitsdiagnostik** ist in der Psychotherapie ein zentrales Element. Oft orientiert sie sich an den kategorialen Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-IV. Der Einsatz standardisierter Persönlichkeitsfragebögen gilt als eine notwendige qualitätssichernde Maßnahme, da selbst erfahrene Therapeuten die Persönlichkeit von Patienten nach ersten Gesprächen häufig falsch einschätzen.

Die psychotherapeutische Relevanz der Persönlichkeitsdiagnostik ergibt sich aus der **Überlebensregel** des psychischen Systems. Man geht davon aus, dass die psychische Erkrankung wesentlich durch die Überlebensregel mitbestimmt wird, deren zentraler Bestandteil die **dysfunktionale Persönlichkeit** ist.

1.1 Die Überlebensregel determiniert die Persönlichkeit („ich muss so sein und darf nicht anders sein“)

1.1.1 Die Überlebensregel

Die **implizite Überlebensregel** stellt ein kognitiv-motivationales Schema oder eine Systemregel dar, das der Homöostase und der Stabilisierung des psychischen Systems dient und Persönlichkeitszüge, zentrale Bedürfnisse und Ängste integriert. Sie wird als ein **unreifes maladaptives Schema** verstanden, welches durch Misslingende Mentalisierung aufgrund extremer Dauerbelastungen und Traumatisierungen in der Kindheit entsteht.

Diese Überlebensregel wurde oft in der Kindheit zur Sicherung des **emotionalen Überlebens** erlernt, wird jedoch im Erwachsenenalter dysfunktional, wenn sie nicht modifiziert wird. Wenn zur Bewältigung einer Situation nur ein Verhalten infrage käme, das gegen diese starre Regel verstößt, entsteht ein unlösbarer Konflikt, der zur **Symptombildung** führt. Die Symptombildung ist dann die letzte **Notfallmaßnahme** des psychischen Systems, um dieser Situation zu entkommen.

Die dysfunktionale Überlebensregel setzt sich nach Sulz (2015a) aus vier Teilsätzen zusammen:

- **Verhaltensgebot:** Ein bestimmter dysfunktionaler Persönlichkeitszug wird gezeigt (VDS30). Dieses Gebot wird als ein maladaptiver Verhaltensstereotyp definiert.
- **Verhaltensverbot:** Andere definierte Verhaltensweisen, wie z. B. wütender Angriff (VDS29), werden verboten.
- **Verstärkung/Bedürfnisbefriedigung:** Das zentrale Bedürfnis (VDS27) soll bewahrt werden.

- **Gefahr/Bedürfnisbedrohung:** Die zentrale Angst (VDS28) soll abgewendet werden.

Die Formulierung der maladaptiven Überlebensregel kann auf den Ergebnissen der Fragebögen VDS27 bis VDS30 aufbauen.

1.1.2 Die resultierenden Persönlichkeitszüge

Persönlichkeitsfragebögen gehen davon aus, „(...) dass sich Wesenszüge eines Menschen in seinem Erleben und Verhalten zeigen und diese zugleich aus dem Verhalten erschlossen werden können. Da Erleben und Verhalten immer auf Eigenschaften zurückzuführen sind, sind sie auch aufgrund der Kenntnisse über diese Eigenschaften vorhersagbar“ (Hobmair, 2013, S.360).

Das Fünf-Faktoren-Modell (*Big Five*), auch OCEAN-Modell genannt, ist der goldene Standard der Persönlichkeitsmessung (Asendorpf, 2011). Es beschreibt alltagspsychologisch wahrnehmbare Persönlichkeitsunterschiede.

Comanns (2018, S. 24f) gibt einen Überblick:

„Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen (*Openness to new experience*): Der Faktor Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen steht für die Offenheit und Toleranz für Ideen und Fantasien, Ästhetik, Gefühlen und Handlungen sowie für das Normen- und Wertesystem der Gesellschaft (Borkenau & Ostendorf, 2008). Menschen mit hohen Ausprägungen suchen aktiv und eigenständig nach neuen und unbekanntem Erfahrungen, Eindrücken und Erlebnissen (Salewski & Renner, 2009). Weniger offene Menschen neigen hingegen zu konservativen und konventionellen Denk- und Verhaltensweisen (Hobmair, 2013; Borkenau & Ostendorf, 2008).

Gewissenhaftigkeit (*Conscientiousness*): Diese Eigenschaftsdimension ist durch strukturiertes, pflichtbewusstes und strebsames Verhalten im sozialen und beruflichen Kontext gekennzeichnet (Hobmair, 2013; Borkenau & Ostendorf, 2008). Charakteristischerweise steht eine hohe Ausprägung an Gewissenhaftigkeit für Ordentlichkeit und Disziplin (Asendorpf, 2011). Gleichzeitig besitzen sehr gewissenhafte Personen ein erhöhtes Risiko für Zwanghaftigkeit, Arbeitssucht sowie für einen übermäßig hohen Selbstanspruch (Borkenau & Ostendorf, 2008). Personen mit geringen Ausprägungen sind dagegen eher nachlässig und neigen zu Gleichgültigkeit (Borkenau & Ostendorf, 2008). Extraversion (*Extraversion*): Der Faktor Extraversion beschreibt die gezielte Suche nach Anregung und Aufregung in zwischenmenschlichen Beziehungen (Borkenau und Ostendorf, 2008). Extravertierte Personen sind gesellig, herzlich und frohsinnig (Rammsayer & Weber, 2016). Gleichzeitig steht der Begriff in Zusammenhang mit Erlebnishunger, Aktivität und Durchsetzungsfähigkeit (Borkenau & Ostendorf, 2008). Im Gegensatz zu extravertierten Menschen sind introvertierte

Personen eher zurückhaltend, reserviert und verschlossen (Hobmair, 2013). Sie verspüren primär den Wunsch des Alleinseins (Borkenau & Ostendorf, 2008).

Verträglichkeit (*Agreeableness*): Diese Dimension steht für die Qualität und Orientierung zwischenmenschlicher Beziehungen (Borkenau & Ostendorf, 2008). Menschen mit einer hohen Ausprägung an Verträglichkeit zeichnen sich durch gutherziges, mitfühlendes und kooperatives Verhalten aus (Hobmair, 2013). Sie sind eher harmoniebedürftig und handeln daher häufig altruistisch, indem sie keine Gegenleistungen erwarten (Rammsayer & Weber, 2016). Das Handeln weniger verträglicher Personen ist hingegen eher von Antagonismus geprägt. Sie sind vornehmlich ich-zentriert und misstrauisch gegenüber Anderen (Borkenau & Ostendorf, 2008).

Neurotizismus (*Neuroticism*): Die Eigenschaftsdimension Neurotizismus bezieht sich auf den Grad der psychischen Labilität (Borkenau & Ostendorf, 2008). Emotional instabile Personen weisen Schwierigkeiten im adäquaten Umgang mit Stresssituationen auf und können ihre Bedürfnisse nur selten angemessen kontrollieren (Rammsayer & Weber, 2016). Entsprechend sind sie häufig nervös, ängstlich, reizbar und impulsiv bis hin zu depressiv (Asendorpf & Neyer, 2011). Im Gegensatz dazu zeichnen sich emotional stabile Personen durch Ausgeglichenheit und Belastbarkeit aus (Hobmair, 2013).“

Comanns (2018, S. 27) führt die klinisch-psychologische Herangehensweise von Sulz aus:

„Im Rahmen des affektiv-kognitiven Entwicklungsmodells der Persönlichkeit definiert Sulz (1993) die Persönlichkeit des Menschen als „(...) das ihn im Unterschied zu anderen Menschen charakterisierende Erleben und Verhalten“ (S.102). Diese individuellen Erlebens- und Verhaltenstendenzen bestimmen seine einzigartige Art, mit seinen Gefühlen, Beziehungen und mit sich selbst umzugehen, seine Motive, Überzeugungen, Erwartungen, Werte und Normen sowie Konflikte (Sulz, 2000a). Das kennzeichnende Bündel an Erlebens- und Verhaltensweisen, die die menschliche Lebensgestaltung maßgeblich beeinflussen, ist das Ergebnis biographischer Wechselwirkungsprozesse zwischen dem Kind und seinen Eltern mit ihren punktuell traumatisch oder chronisch frustrierenden Verhaltensweisen sowie später zwischen dem Menschen mit seinen angeborenen Dispositionen und der sozialen und physikalischen Umwelt (Sulz, 2017; Sulz, 2015a; Sulz & Sauer, 2003; Sulz, 2009a; Sulz, 1993).“

2. Der VDS30 Persönlichkeitsfragebogen: Aufbau und Zielsetzung

Der VDS30 Persönlichkeitsfragebogen ist ein **standardisiertes Selbstbeurteilungsinstrument**, das zur Erfassung von Art und Ausmaß **dysfunktionaler Persönlichkeitszüge** konzipiert wurde. Er orientiert sich eng an den kategorialen Beschreibungen des **ICD-10** und **DSM-IV**. Er erfasst diese Züge entlang eines Kontinuums, wobei auch geringere Ausprägungen, die noch keine Persönlichkeitsstörung darstellen, klinische Relevanz besitzen.

2.1 Skalen und Format

Der VDS30 umfasst neun (in manchen Studien auf elf erweiterte) dysfunktionale Persönlichkeitsskalen mit jeweils zehn Items. Die neun Standardskalen sind: Selbstunsicher (SU), Dependent (DE), Zwanghaft (ZW), Passiv-aggressiv (PA), Histrionisch (HI), Schizoid (SC), Narzisstisch (NA), Emotional instabil / Borderline (BO/EI) und Paranoid (PR). Die Skalierung der Antworten erfolgt vierstufig (0 = nicht, 1 = leicht, 2 = mittel, 3 = sehr).

Das Verfahren ist skalenhomogen angeordnet (geblockt), was einen signifikanten Vorteil in der **sofortigen Sichtdiagnostik** bietet, die zeitökonomisch in der Routinepraxis ist. Dies ermöglicht es, erste diagnostische Auffälligkeiten bereits im Erstgespräch zur Formulierung von Zielen zu besprechen.

Der berechnete Gesamtscore über alle 90 Items wird als **Neurotizismus** interpretiert und beschreibt die Ausprägung der dysfunktionalen Gesamtpersönlichkeit.

2.2 Diagnose und Sichtdiagnostik

Der VDS30 dient als **Screening** für hervorstechende dysfunktionale Persönlichkeitszüge. Er erfasst milde dysfunktionale Züge, aus denen sich **noch keine Diagnose** einer Persönlichkeitsstörung ableiten lässt. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung erfordert eine vertiefende diagnostische Analyse.

Für die kategoriale Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen wurde das Interview **VDS30-Int** entwickelt, das auf den VDS30-Skalen aufbaut und der Nachexploration von auffälligen Skalenwerten dient. Ein Wert von 2 oder höher auf einer Skala kann als **Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung** gewertet werden. Die Ausprägung dysfunktionaler Züge ist klinisch relevant, da sie meisternde Verhaltensweisen in schwierigen Situationen verhindern und zur Symptombildung führen kann.

Die Korrelation zwischen der Selbsteinschätzung mittels Fragebogen (VDS30) und der Fremdbeurteilung durch das Interview (VDS30-Int) war bei vielen Skalen **gut bis sehr gut** (z. B. Selbstunsicher 0.82, Dependent 0.71, Zwanghaft 0.86, Histrionisch 0.78), was darauf hindeutet, dass die Fragebogenform in vielen Fällen die zeitaufwendige Interviewform ersetzen kann, wenn es nur um die Erfassung dysfunktionaler Anteile geht. In der Studie von Sulz und Sauer (2003), welche eine auf elf Skalen erweiterte VDS30-Version verwendete, war die Korrelation zwischen Fragebogen und Interview bei den Skalen passiv-aggressiv, paranoid und schizotyp allerdings schlecht.

3. Empirische Forschung zur Entwicklung und Gütekriterien (Validität und Reliabilität)

Die VDS30-Persönlichkeitsskalen wurden vielfach empirisch geprüft und weisen alle erforderlichen testtheoretischen Qualitäten auf.

3.1 Entwicklung und erste Ergebnisse

Die empirische Untersuchung der **VDS-Persönlichkeitsskalen** begann mit der Arbeit von Sulz, Gräff und Jakob (1998). Die ursprüngliche Version (VDS17, später VDS30) erfasste acht DSM-III-R-basierte Persönlichkeitszüge. Die Ergebnisse dieser ersten Studie zeigten, dass die acht Skalen mittlere bis **sehr gute innere Konsistenz** aufwiesen. Zudem wurde eine gute Übereinstimmung zwischen der Selbstbeurteilung und der Interviewform festgestellt. In dieser klinischen Stichprobe waren selbstunsichere Persönlichkeitszüge am stärksten ausgeprägt (57 % Ja-Antworten). Die Interviewform zeigte niedrige Interkorrelationen der Skalen, was dafür sprach, dass sie acht verschiedene, **unabhängige Aspekte der Persönlichkeit** messen.

3.2 Reliabilität (Zuverlässigkeit)

Innere Konsistenz (Cronbachs Alpha): Die interne Konsistenz der VDS30-Skalen (Sulz, Beste et al., 2009) ist generell **gut bis sehr gut**. Bei nicht-klinischen Stichproben liegen die Alpha-Werte zwischen **.72 und .86**. Bei klinischen Stichproben sind die Werte typischerweise noch höher, zwischen **.79 und .90**. Die Skalen Selbstunsicher und Borderline/Emotional instabil weisen tendenziell die höchsten Reliabilitätswerte auf. Der Gesamtwert (Neurotizismus) zeigt eine sehr hohe interne Konsistenz zwischen **.94 und .96**.

Retest-Reliabilität: Die zeitliche Stabilität des Verfahrens, gemessen über einen Abstand von 10 Tagen, ist **gut bis sehr gut**. Die Retest-Koeffizienten liegen für die einzelnen Skalen zwischen **0.70 und 0.83**. Der Gesamtwert liegt bei **0.81**. Dies bestätigt, dass der VDS30 zeitlich stabile, dysfunktionale Persönlichkeitszüge erfasst.

3.3 Einfluss der Itemreihenfolge (Methodische Validierung)

Es wurde untersucht, ob die geblockte (skalenhomogene) Anordnung der Items die Gütekriterien negativ beeinflusst (Alija). Es zeigte sich, dass die Itemreihenfolge **keinen Einfluss** auf die Skaleninterkorrelationen und die Reliabilität (innere Konsistenz) hatte. Die Verwendung des VDS30 mit homogen geblockter Itemstruktur kann aufgrund seiner praktischen Vorteile (Sichtdiagnostik, Zeitökonomie) beibehalten werden. Lediglich bei der Validitätsprüfung zeigten sich geringe Unterschiede zwischen der Originalversion (VDS30) und der Version mit zufälliger Itemreihenfolge (VDS30Z).

3.4 Validität (Gültigkeit)

Vergleich mit etablierten Fragebögen:

- **PSSI (Kuhl & Kazen, 1997):** Der VDS30 weist vergleichbare Testqualitäten wie der PSSI auf. Die Korrelationen zwischen den entsprechenden Skalen lagen in einer nicht-klinischen Stichprobe zwischen **0,60 und 0,68**, was auf eine gute Übereinstimmung und Kriteriumsvalidität hinweist. Der VDS30 hält sich dabei enger an die Operationalisierungen von DSM und ICD als der PSSI.
- **MPT (von Zerßen, 1993):** Ein früherer Vergleich mit dem MPT bestätigte ebenfalls die Gültigkeit. Der MPT erfasst jedoch prämorbid Persönlichkeit und basiert auf dimensional Faktoren (Big Five), wodurch er Konstrukte wie Selbstunsicherheit, Dependenz und passive Aggressivität, die für die therapeutische Praxis wichtig sind, nicht berücksichtigt.
- **Fünf-Faktoren-Modell NEO-FFI (Big Five, siehe Asendorpf 2011).** Fiedler (1995) verglich ICD-Nomenklatur mit den *Big Five* und fand, dass schizoide Menschen weniger offen für neue Erfahrungen sind. Antisoziale und passiv-aggressive Personen neigen zu einer geringen Gewissenhaftigkeit. Zwanghafte, schizoide, schizotype und selbstunsicher-abhängige Persönlichkeiten sind eher introvertiert, während histrio-nische Persönlichkeiten eher extravertierte Persönlichkeitszüge aufweisen. Menschen mit Borderline-, zwanghaften, antisozialen, passiv-aggressiven und narzisstischen Persönlichkeitsstörungen sind eher nicht verträglich. Der Vergleich ergab die in Tabelle 59 wiedergegebenen Werte:

Tabelle 59: Ergebnisse der Pearson-Korrelation zwischen dysfunktionalen Persönlichkeitszügen (Prozentrangwerte) und Big Five-Persönlichkeitseigenschaften (Prozentrangwerte).

- *Korrelation nach Pearson: VDS30 und NEO-FFI*

• **Dysfunktionale Gesamt-**

	SU (PR)	DE (PR)	ZW (PR)	PA (PR)	HI (PR)	SC (PR)	NA (PR)	BO (PR)	PR (PR)	persönlichkeit (PR)
Offenheit (PR)		-.14*								
Gewissenhaftigkeit (PR)	-.38**	-.27**		-.31**	-.17*	-.26**	-.15*	-.46**	-.32**	-.37**
Extraversion (PR)	-.45**		-.28**		.16*	-.48**		-.34**	-.33**	-.29**
Verträglichkeit (PR)	-.20**	-.23**	-.29**	-.28**	-.30**	-.37**	-.49**	-.49**	-.59**	-.48**
Neurotizismus (PR)	.58**	.54**	.44**	.37**	.35**	.26**	.40**	.65**	.47**	.63**

- ** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

- * Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

- *Korrelation nach Pearson: VDS19+ und NEO-FFI*

	SS	SeB	FL	KS	AU	BZ	GM	ES	UV	Funktionale Gesamt- persönlichkeit
Offenheit		.21**		.14*	.20**	.14*	.14*		.16*	.19**
Gewissenhaftigkeit	.31**	.31**	.17*	.44**	.29**	.17*	.26**	.52**	.30**	.42**
Extraversion	.54**	.28**	.38**	.37**	.17*	.58**	.30**	.41**	.52**	.54**
Verträglichkeit		.21**	.23**	.28**	.31**	.35**	.45**	.45**	.50**	.43**
Neurotizismus	-.46**	-.49**	-.32**	-.33**	-.48**		-.42**	-.64**	-.42**	-.53**

- ******. Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.
- *****. Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.
-
- Vor allem der VDS19 Persönlichkeitsstärke sowie der Gesamtwert des VDS30 bilden die Big Five sehr gut ab.

4. Korrelation mit motivationalen Variablen und Prädiktoren

Die **Müllerstudie (Sulz und Müller, 2000)** untersuchte den Zusammenhang zwischen dysfunktionalen Persönlichkeitszügen (VDS30) und motivationalen Variablen wie zentralen Bedürfnissen (VDS27), Ängsten (VDS28) und Wuttendenzen (VDS29).

Zentrale Korrelationsergebnisse:

Die dysfunktionalen Anteile der Persönlichkeit (VDS30) korrelieren stark mit den zentralen Ängsten (VDS28) und Wuttendenzen (VDS29) und weniger stark mit den zentralen Bedürfnissen (VDS27).

Variable	Korrelation mit VDS30 (Dysfunktionale Persönlichkeit)	Funktionale Interpretation
Angst (VDS28)	Hoch (z. B. Gesamtwert 0.53 bis 0.65)	Dysfunktionale Züge dienen der Vermeidung/Reduktion von Angst , die aus Kindheitserfahrungen resultiert. Die Persönlichkeit korreliert hoch mit zentralen Beziehungsängsten .
Wut (VDS29)	Deutlich (z. B. Gesamtwert 0.38 bis 0.56)	Dysfunktionale Züge dienen der Vermeidung/Neutralisierung von Wut und Aggression , um zwischenmenschliche Beziehungen zu schonen.
Bedürfnisse (VDS27)	Weniger hoch	Vermeidungs-Motive (Angst, Homöostase-Bedürfnisse) stehen in einer stärkeren Wechselwirkung mit dysfunktionaler Persönlichkeit als positive Annäherungs-Motive.

Die zentrale Annahme von Sulz und Müller (2000), dass die zentralen Bedürfnisse und Ängste als **Prädiktoren** der dysfunktionalen Persönlichkeit fungieren, konnte in nachfolgenden Studien bestätigt werden.

Differenzierung der Persönlichkeiten anhand von Angst und Wut (Müllerstudie):

Die Untersuchung ergab eine Differenzierung der Persönlichkeiten anhand des Ausmaßes von Angst und Wut:

- **Viel Angst und wenig Wut:** Selbstunsicher, dependent.
- **Mittlere Angst und mittlere Wut:** Histrionisch, passiv-aggressiv.
- **Viel Wut und mittlere Angst:** Narzisstisch.
- **Mittlere Wut und viel Angst:** Borderline (Emotional Instabil).
- **Neurotizismus (Gesamtwert):** Viel Angst und viel Wut.

Prädiktive Validität (Comanns, 2018):

Die Forschung von Comanns (2018) bestätigte die korrelativen Zusammenhänge. Comanns zeigte, dass **aktuelle zentrale Angst (VDS28)** und **Frustrationen von Selbstbedürfnissen im Kindes- und Jugendalter (VDS24)** die Ausprägung dysfunktionaler Persönlichkeitszüge (VDS30) im Erwachsenenalter **bestmöglich vorhersagen**. Diese beiden Faktoren erklärten 51 % der Gesamtstreuung der dysfunktionalen Persönlichkeitszüge.

Zusammenfassend bestätigte Sulz und Maier (2009), dass maladaptive Persönlichkeitszüge **hoch mit dispositioneller Angst und Wut korrelieren** und eine **Neutralisierungs- bzw. Vermeidungsfunktion** besitzen, indem sie Ängste minimieren und Wutausbrüche verhindern.

5. Klinische Anwendung und Normierung

5.1 Normierung und Vergleich von Populationen

Für den VDS30 liegen Normtabellen vor, die auf umfangreichen Stichproben basieren. Die Mittelwerte des VDS30 unterscheiden sich signifikant zwischen psychisch gesunden und psychisch kranken Personen. Bei Patienten (N=945) war der Mittelwert des Gesamtscores (Neurotizismus) mit $M=0,41$ signifikant höher als bei gesunden Probanden (N=166, $M=0,34$).

In der klinischen Stichprobe waren **Selbstunsicherheit** und **emotional instabile (Borderline) Züge** am stärksten ausgeprägt. Bei Gesunden waren selbstunsichere und histrionische Persönlichkeitszüge am stärksten ausgeprägt.

6. Implikationen für die Therapie (SKT und SBT) und Veränderungsmessung

Die **Veränderung dysfunktionaler Persönlichkeitszüge** stellt ein wichtiges Therapieziel dar, da diese an der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen beteiligt sind.

6.1 Strategische Kurzzeittherapie (SKT) und Strategisch-Behaviorale Therapie (SBT)

Der VDS30 ist eng in die therapeutischen Konzepte der **Strategischen Kurzzeittherapie (SKT)** und deren Weiterentwicklung, der **Strategisch-Behavioralen Therapie (SBT)**, eingebettet. Die SBT integriert neueste Erkenntnisse der Hirn- und Psychotherapieforschung und legt großen Wert auf **Emotionen** und den Umgang mit **Beziehungen, eigenen Bedürfnissen und Werten**.

Das zentrale Ziel der Therapie ist die **Außerkraftsetzung der maladaptiven Überlebensregel** in ihrer übergeneralisierten und starren Form, oft nach dem Prinzip der empirischen Hypothesenprüfung nach Beck. Dies führt zur Entwicklung einer neuen, **adaptiven Lebensregel**, die optimales Verhalten in schwierigen Situationen erlaubt.

Funktionsanalyse des Verhaltens:

Die Therapie stützt sich auf eine **Funktionsanalyse des Verhaltens**. Das maladaptive Verhalten (der dysfunktionale Zug) dient dazu, dispositionelle Angst und Wut zu minimieren. Die Therapie verfolgt daher zwei Maximen: a) **Ein adaptives**

Verhalten finden, das die gleiche Funktion wie das maladaptive Verhalten erfüllt. b) **Die Funktion entbehrlich machen**, indem Anstrengungen zur Neutralisierung von Angst und Wut nicht mehr erforderlich sind.

Die VDS30-Ergebnisse definieren dabei das Gebot (dysfunktionaler Zug), während der ressourcenorientierte VDS19-Plus hilft, das **angestrebte adaptive Verhalten** (die neue Lebensregel) positiv zu formulieren.

6.2 Messung therapeutischer Veränderungen (Wirksamkeitsstudien)

Der VDS30 hat sich als **änderungssensitives Messverfahren** in der Therapieforschung bewährt und eignet sich hervorragend zur Veränderungsmessung.

SKT-Studie (Hebing): Die Untersuchung zur Wirksamkeit der Strategischen Kurzzeittherapie (SKT) zeigte hochsignifikante Veränderungen im Persönlichkeitsprofil nach der Therapie. Die **Effektstärken** der VDS30-Skalen lagen im **mittleren bis hohen Bereich (g=0.50 bis g=1.08)** bei Skalen mit deutlich dysfunktionalen Ausgangswerten (z. B. selbstunsicher, dependent, emotional instabil). Der Gesamtwert zeigte sogar eine Effektstärke von **1,04**. Diese Veränderungen waren signifikant größer als in einer Wartelistenkontrollgruppe.

PKP-Studie (Sulz und Peters): Die Studie zur Wirksamkeit der Psychiatrischen Kurz-Psychotherapie (PKP) zeigte einen **starken Effekt** auf die Reduktion dysfunktionaler Persönlichkeit (VDS30 Gesamtwert, $\eta^2 = .47$). Ein besonders relevantes Ergebnis war, dass die Behandlung in der **Kurzzeittherapie (KZT) genauso effizient war wie in der Langzeittherapie (LZT)** in Bezug auf die Veränderung der dysfunktionalen Persönlichkeit (Effizienzunterschied: $\eta^2 = 0$). Der VDS30-Gesamtwert sank in der KZT-Gruppe von 0,81 auf 0,43 bis zur Katamnese.

Dysfunktionale Persönlichkeitszüge tragen zur **Entstehung und Aufrechterhaltung der psychischen Störung** bei. Je weniger dysfunktionale Persönlichkeitszüge am Ende der Therapie verbleiben, umso niedriger ist die Wahrscheinlichkeit einer Wiedererkrankung, da die Außerkraftsetzung der maladaptiven Überlebensregel zukünftig **Symptombfreiheit** gewährleisten soll.

7. Ressourcenorientierte Ergänzung: Der VDS19-Plus

Im Kontext der ressourcenorientierten Zielformulierung wurde der **VDS19-Plus-Persönlichkeitsfragebogen** als konsequente Gegenkonstruktion zum defizitorientierten VDS30 entwickelt. Die 90 Items des VDS19-Plus wurden konsequent **ressourcenorientiert** aus den defizitorientierten VDS30-Aussagen umformuliert (z. B. "selbstunsicher" vs. "selbstsicher").

Der VDS19-Plus erfasst neun **funktionale/ressourcenorientierte Skalen**:

1. Selbstsicher (Gegenstück zu selbstunsicher)
2. Selbständig (Gegenstück zu dependent)
3. Flexibel (Gegenstück zu zwanghaft)
4. Konfliktsicher (Gegenstück zu passiv-aggressiv)
5. Ausgeglichen (Gegenstück zu histrionisch)
6. Beziehungsbezogen (Gegenstück zu schizoid)
7. Gemeinschaftsorientiert (Gegenstück zu narzisstisch)
8. Emotional stabil (Gegenstück zu emotional instabil/Borderline)
9. Unvoreingenommen (Gegenstück zu paranoid)

Die empirische Untersuchung bestätigte, dass der VDS19 tatsächlich das **konsequente Gegenkonstrukt** zum VDS30 ist. Die Skalen weisen eine sehr gute Reliabilität (innere Konsistenz) auf. Eine kompetente Persönlichkeit (hohe VDS19-Werte) ist weniger an dispositioneller Angst und Wut orientiert, sondern an ihren Bedürfnissen und den Erfordernissen der Umwelt. Der VDS19 kann genutzt werden, um das anzustrebende Therapieziel in einer ressourcenorientierten, positiven Formulierung individuell auf den Patienten abzustimmen. Die Forschung von Sulz und Maier (2009) lieferte durch den Vergleich eine **indirekte Validierung des VDS30**.

Literatur

- Asendorpf, J. B. (2011). *Psychologie der Persönlichkeit* (5. Aufl.). Berlin: Springer.
- Asendorpf, J. B. & Neyer, F. J. (2011). *Psychologie der Persönlichkeit*. Berlin: Springer.
- Borkenau, P. & Ostendorf, F. (2008). *NEO-Fünf-Faktoren-Inventar nach Costa und McCrae*. Göttingen: Hogrefe.
- Comanns, F. (2018). *Prädiktoren dysfunktionaler Persönlichkeitszüge*. (Dissertation).

- Fiedler, P. (1994). *Persönlichkeitsstörungen*. Weinheim: Beltz.
- Fiedler, P. & Herpertz, S. (2016). *Persönlichkeitsstörungen* (7. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Gräff-Rudolph, U. (1998). *Lebensgeschichte und Persönlichkeit. Eine empirische Untersuchung des Anamnesefragebogens und der Persönlichkeitsskalen des Verhaltensdiagnostiksystems VDS*. Med. Dissertation LMU München.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Hobmair, H. (2013). *Psychologie*. Köln: Bildungverlag EINS.
- Kuhl, J. & Kazen, M. (1997). *Persönlichkeits-Stil-und-Störungs-Inventar (PSSI)*. Göttingen: Hogrefe.
- Rammesayer, T. & Weber, H. (2016). *Differenzielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung*. Göttingen: Hogrefe.
- Linehan, M. (1996). *Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. München: CIP-Medien.
- Linehan, M. (2016a). *Handbuch der Dialektisch-Behavioralen Therapie zur Behandlung aller psychischen Störungen. Band 1: DBT Skills Training Manual 2. Edition*. München: CIP-Medien.
- Linehan, M. (2016b). *Handbuch der Dialektisch-Behavioralen Therapie zur Behandlung aller psychischen Störungen. Band 2: DBT Arbeitsbuch mit Handouts und Arbeitsblättern für TherapeutInnen und PatientInnen*. München: CIP-Medien.
- Mischel, W. (2004). Toward an integrative science of the person (Prefatory Chapter). *Annual Review of Psychology*, 55, 1-22.
- Mischel, W. (2015). *Der Marshmallow-Test*. München: Siedler-Verlag.
- Mischel, W. & Shoda, Y. (1995). A cognitive affective system theory of personality: reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychol. Rev.*, 102, 246–68.
- Oldham, J. M. & Morris, L. B. (2017). *Ihr Persönlichkeits-Portrait: Warum Sie genauso denken, lieben und sich verhalten, wie Sie es tun* (7. Aufl.). Magdeburg: Westarp-Verlag.
- Sulz, S. K. D. (1992). *Das Verhaltensdiagnostiksystem VDS: Von der Anamnese zum Therapieplan* (2. Auflage). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2000). Therapieplanung. In A. Batra, R. Wassmann & G. Buchkremer (Hrsg.), *Verhaltenstherapie. Grundlagen – Methoden – Anwendungsgebiete* (S. 65-73). Stuttgart: Thieme.
- Sulz, S. K. D. (2003a). Fallkonzeption des Individuums und der Familie. In W. Hiller, E. Leibing & S. Sulz (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie. Band 3: Verhaltenstherapie* (S. 25-48). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2003b). Prozessuale und inhaltliche Therapiestrategien. In W. Hiller, E. Leibing & S. Sulz (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie. Band 3: Verhaltenstherapie* (S. 103-122). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2008a). *VDS Verhaltensdiagnostik-Materialmappe. Das komplette Verhaltensdiagnostiksystem VDS als Kopiervorlage – Fragebögen und Interviewleitfäden mit Auswertungsanleitungen*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2009a). Das Verhaltensdiagnostiksystem VDS – eine umfassende Systematik vom Erstgespräch bis zur Katamnese. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 30 (1), 89-108.
- Sulz, S. K. D. (2009b). *Praxismanual zur Strategischen Entwicklung des Selbst und der Beziehungen. Experimentierbuch mit einem 25-Wochenprogramm und 34 Experimenten*. München: CIP-Medien.

- Sulz, S. K. D. (2017a). *Gute Kurzzeittherapie in 12 plus 12 Stunden. Für PsychotherapeutInnen, die sich in Kurzzeittherapie einarbeiten wollen*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2017b). *Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen – Band 1: Verhaltenstherapie-Wissen: So gelangen Sie zu einem tiefen Verständnis des Menschen und seiner Symptome*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2017c). *Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen – Band 2: Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S.K.D. (2017d). *Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2017e). *Depression: Ratgeber und Manual für Betroffene, Angehörige und alle beruflichen Helfer*. München: CIP-Medien.
- Sulz S. K. D. (2017f). Durch Emotionsexposition zu Selbstwirksamkeit. *Psychotherapie* 22, S. 148-166
- Sulz, S.K.D.. (2019a). Fallkonzeption des Individuums und der Familie. In Leibing, E., Hiller, W., Sulz, S.K.D. (Hrsg., 2019). *Lehrbuch der Psychotherapie. Band 3: Verhaltenstherapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 25-48
- Sulz, S.K.D.. (2019b). Prozessuale und inhaltliche Therapiestrategien. In Leibing, E., Hiller, W., Sulz, S.K.D. (Hrsg., 2019). *Lehrbuch der Psychotherapie. Band 3: Verhaltenstherapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 105-124
- Sulz, S.K.D. (2020). Kurz-Psychotherapie mit Sprechstundenkarten - Wirksame Interventionen bei Depression, Angst- und Zwangserkrankungen, Alkoholabhängigkeit und chronischem Schmerz.
- Sulz, S.K.D. (2020b). Verhaltensdiagnostiksystem VDS Fragebögen <https://VDS-Skalen.eupehs.org>
- Sulz S. K. D. (2021a). *Mit Gefühlen umgehen - Praxis der Emotionsregulation in der Psychotherapie*. Gießen: Reihe CIP-Medien im Psychosozial-Verlag
- Sulz, S.K.D. (2021b). *Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Entwicklung von Affektregulierung, Selbstwirksamkeit und Empathie*. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Sulz, S.K.D. (2022a). *Heilung und Wachstum der verletzten Seele. Praxisleitfaden Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Sulz, S.K.:D. (2022d): *Praxismanual Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie – Anleitung zur Therapiedurchführung*. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Sulz, S.K.D. (2026a) : *Entwicklungspsychologische Grundlagen der Verhaltenstherapie*. In Batra, A., Wesselmann, A. (Hrsg.) *Verhaltenstherapie. Lehrbuch für Medizin und Psychologie*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 54-58
- Sulz, S.K.D. (2026b) : *Therapieplanung*. In Batra, A., Wesselmann, A. (Hrsg.) *Verhaltenstherapie. Lehrbuch für Medizin und Psychologie*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 84-90
- Sulz, S. K. D., Beste, E., Kerber, A.-C., Rupp, E., Scheuerer, R. & Schmidt, A. (2009). Neue Beiträge zur Standarddiagnostik in Psychotherapie und Psychiatrie – Validität und Reliabilität der VDS90-Symptomliste und VDS30-Persönlichkeitsskalen. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 14(2), 215-232.

- Sulz, S. K. D., Bischoff, C., Hebing, M. & Richter-Benedikt, A. (2011b). VDS23-Situationsana-lyse – schwierige Situationen, die zur Symptombildung führen und Fokus therapeutischer Veränderung sind. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 16(1), 104-111.
- Sulz, S. K. D., Gräff-Rudolph, U. & Jakob, C. (1998). Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörung. Eine empirische Untersuchung der VDS-Persönlichkeitskalen. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 3(1), 46-56.
- Sulz, S. K. D. & Grethe, C. (2005). Die VDS90-Symptomliste – eine Alternative zur SCL90-R für die ambulante Psychotherapie-Praxis und das interne Qualitätsmanagement? *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 10(1), 38-48.
- Sulz, S. K. D., Heiss, D., Linke, S., Nützel, A., Hebing, M. & Hauke, G. (2011a). Schemaanalyse und Funktionsanalyse in der Verhaltensdiagnostik: Eine empirische Studie zu Überlebensregel und Reaktionskette zum Symptom. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 16(1), 143-157.
- Sulz, S. K. D. & Maier, N. (2009). Ressourcen – versus defizitorientierte Persönlichkeitsdia-gnostik – Implikationen für die Therapie von Persönlichkeitsstörungen? *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 14(1), 38-49 -> VDS19-Plus-Persönlichkeit Fragebogen.
- Sulz, S. K. D. & Schmalhofer, R. M. (2010). Emotionsdiagnostik in der Psychotherapie – die Mes-sung des Emotionserlebens und der Emotionsregulation mit der VDS32-Emotionsanalyse. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 15(2), 184-192.
- Sulz, S. K. D. & Sauer, S. (2003). Diagnose und Differenzialdiagnose von Persönlichkeitsstörun-gen. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 8(1), 45-59. -> VDS30Int-Persönlichkeitsstörungen-Interview.
- Sulz, S. K. D. & Theßen, L. (1999). Entwicklung und Persönlichkeit. Die VDS-Entwicklungsska-len zur Diagnose der emotionalen und Beziehungsentwicklung. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 4(1), 32-45.
- von Zerssen, D. (1993). *Münchener Persönlichkeitstest (MPT)*.
- Wittchen, H.-U., Schramm, E., Zaudig, M., Mombour, W., & Unland, H. (1993). *SKID-II. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-III-R, Achse-II (Persönlichkeitsstörungen): Intervie-wheft (24 S.); Manual (12 S.); Persönlichkeitsfragebogen (65 S.)*. Weinheim: Beltz.

[Kostenloses Download](#) der Fragebögen
[Download aller Auswertungen der VDS-Fragebögen](#)

Korrespondenz-Adresse

Serge Sulz

Prof. Dr.phil. Dr.med. Diplom-Psychologe Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Facharzt für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie - Psychoanalyse Psychologischer Psychotherapeut

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Privat- und Kassenpraxis Leipzig-Land:

Hauptstr. 52, 04416 Markkleeberg

Privatpraxis München:

Ruffinistr. 2, 80634 München

Tel. mobil 015115726464

e-mail Prof.Sulz@eupehs.org

Webseite www.eupehs.org oder www.serge-sulz.eu